

**Aldundia**

**Arabako  
Foru**



**Diputacion  
Foral de Alava**

Departamento de Asuntos Sociales  
*Instituto Foral de Bienestar Social*

Gizarte Gaietarako Saila  
*Ciudad Organizadora Foral Euzko*

# **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA EXTERNA**

**VITORIA-GASTEIZ, FEBRERO DE 2007**

**EQUIPO REDACTOR IFBS**

GARCIA DE ITURRATE, Mercedes - Área de Personal  
ITZA, Leire - Secretaría de Servicios Sociales  
CASTILLO, Francisco Javier - Área de Intervención Social  
FERNÁNDEZ DE GAMARRA, Yolanda - Área del Menor y Familia  
FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> Remedios - Área de Personas con Discapacidad  
DIAZ DE DURANA, Olga - Área de Personas Mayores

# INDICE

<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>5</b>
I.1.- Antecedentes	
I.2.- Definición de la violencia en el lugar de trabajo y tipos de conductas desafiantes, violentas y abusivas	
I.3.- Principios de no violencia	
I.4.- Objetivos del Protocolo de Actuación frente a la violencia externa	
I.5.- Ámbito de aplicación	
I.6.- Los derechos y las responsabilidades ante la violencia	
<b>II. INTERVENCIÓN PREVENTIVA.....</b>	<b>10</b>
II.1.- Evaluación del Riesgo de conductas violentas	
II.1.1.- Evaluación del riesgo de la persona usuaria	
II.1.2.- Evaluación sobre las y los profesionales	
II.1.3.- Evaluación del riesgo del entorno	
II.2.- Plan de Intervención	
II.2.1.- Intervención sobre la Persona Usuaría	
II.2.2.- Intervención sobre las /los Profesionales	
II.2.3.- Intervención sobre el entorno	
II.3.- Revisión del Plan de Intervención	
<b>III. ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE UN INCIDENTE VIOLENTO.....</b>	<b>17</b>
III.1.- Identificación	
III.2.- Intervención en crisis	
III.2.1.- Actitud del/la profesional en las diferentes etapas	
III.2.2.- Estrategias a tener en cuenta en la Intervención en Crisis	
III.2.3.- Intervención en Equipo	
<b>IV. ACTUACIÓN POST-INCIDENTE.....</b>	<b>23</b>
IV.1.- Profesionales implicados	
IV.2.- Registro y Valoración del incidente	
IV.3.- Respuesta de la Institución	
<b>V.- PLAN DE FORMACIÓN .....</b>	<b>25</b>

**ANEXOS.....2**  
**7**

- ANEXO 1.- Evaluación inicial de posibles conductas desafiantes o de riesgo de Personas demandantes de Servicios y Público en general
- ANEXO 2.- Evaluación e intervención ante posibles conductas desafiantes o de riesgo en Visitas Domiciliarias
- ANEXO 3.- Evaluación de posibles conductas desafiantes o de riesgo de Personas Usuarias de Centros
- ANEXO 4.- Evaluación del riesgo de Conductas Violentas en Centros
- ANEXO 5.- Intervención en Centros
- ANEXO 6.- Valoración del riesgo en las Intervenciones Físicas
- ANEXO 7.- Plan de Intervención Física
- ANEXO 8.- Parte de Incidente Violento

**BIBLIOGRAFÍA.....51**

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **I.1.- ANTECEDENTES**

En el año 2004, el Instituto Foral de Bienestar Social de Alava (I.F.B.S.) llevó a cabo una Evaluación de los Riesgos Psicosociales a los que estaban expuestos sus profesionales.

Entre otros riesgos, se identificó un importante factor de riesgo psicosocial relacionado con la violencia externa (agresiones físicas y psicológicas) procedente de personas usuarias de centros y servicios, experimentado por los y las trabajadores del IFBS

Además se constataba que en los servicios sociales forales persistía una falta de hábito de registrar estos casos de violencia, en la creencia errónea de que *“forman parte del trabajo”*.

Ante esta situación, el equipo evaluador propuso la puesta en marcha de acciones preventivas para reducir la violencia externa y limitar los daños padecidos y ofreció una serie de recomendaciones, entre las que figuraban las siguientes:

- Elaborar un Protocolo o Procedimiento de Actuación ante los incidentes violentos externos provenientes de personas usuarias, en donde se especificasen, entre otras cuestiones, las medidas de apoyo a la víctima.
- Establecer nuevas fórmulas de funcionamiento en el trabajo para enfrentarse a la violencia externa de una manera global y efectiva, que incluyesen: la prevención antes del suceso violento, el protocolo post-agresión y los valores que impulsa el Instituto Foral de Bienestar Social de Alava.
- Ofertar acciones formativas para las y los profesionales expuestos a la violencia externa de las personas usuarias, con el objetivo de aumentar las competencias individuales en el manejo de comportamientos y situaciones agresivas.

Se recomendaba que estas nuevas directrices a elaborar fueran diseñadas por un grupo multidisciplinar de profesionales del I.F.B.S.

## **I.2.- DEFINICIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO Y TIPOS DE CONDUCTAS DESAFIANTES, VIOLENTAS Y ABUSIVAS**

Siguiendo la definición aceptada por la Comisión Europea, se entiende por violencia en el lugar de trabajo *“aquellos incidentes en los que se abusa, amenaza o ataca a las personas, en circunstancias relacionadas con su trabajo, que implican una amenaza explícita o implícita a su seguridad, bienestar y salud”*. Esta definición incluye también cualquier tipo de amenaza hacia la familia o hacia los bienes materiales de la persona trabajadora.

Es difícil establecer una lista exhaustiva de todas las conductas violentas que pueden darse, pero de manera resumida se pueden clasificar en los siguientes tipos de

conductas: incidentes físicos, abuso verbal, amenazas y acoso. También varían los niveles de gravedad de los incidentes, que van desde la violencia sin lesión, las lesiones leves y moderadas, hasta las lesiones graves. Otros aspectos a considerar son la frecuencia con que se da la conducta desafiante y las dificultades en el manejo de la situación.

Las causas que provocan la aparición de un comportamiento violento están generalmente relacionadas con las interacciones personales, las actitudes, los lugares, los espacios, los ruidos, la medicación, la salud física y mental y los sentimientos.

Dentro de este marco general, el presente protocolo se centrará en aquellos incidentes generados por las personas usuarias y/o sus familiares hacia las personas trabajadoras, entendiendo esto como violencia externa.

No obstante, los riesgos de conductas desafiantes podrían reducirse si las personas trabajadoras adoptan una actitud de no confrontación y de apoyo a las personas usuarias, si actúan de forma abierta, amigable y ofrecen respuestas de atención en consonancia con las necesidades y dificultades de las personas usuarias.

Con el objetivo de evitar comportamientos violentos, es importante una atención integral que, tras evaluar a la persona usuaria, diseñe un Plan Individual de Atención que tenga en cuenta los factores ambientales y la mejora de las habilidades personales y de los estilos de vida.

### **I.3.- PRINCIPIOS DE NO VIOLENCIA**

Ante los resultados de la Evaluación de Riesgos Psicosociales, el IFBS, reconociendo que la violencia y los abusos son un hecho real en los servicios sociales bajo su dependencia, hace suyos los siguientes principios frente a las conductas desafiantes, violentas y abusivas:

- LA VIOLENCIA, LAS AMENAZAS Y LOS ABUSOS A LAS PERSONAS TRABAJADORAS SON INACEPTABLES.
- LA VIOLENCIA Y EL ABUSO NO DEBEN SER CONSIDERADOS PARTE DEL TRABAJO.
- LA VIOLENCIA Y LOS ABUSOS SE PUEDEN PREVENIR.
- HACER FRENTE A LA VIOLENCIA, A LAS AMENAZAS Y AL ABUSO ES RESPONSABILIDAD TANTO DE LA INSTITUCIÓN, COMO DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.
- LAS INTERVENCIONES Y ATENCIONES BIEN PLANIFICADAS PROTEGEN TANTO A LAS PERSONAS USUARIAS COMO A LAS TRABAJADORAS

Entre las razones fundamentales que impulsan a reducir el riesgo y la incidencia de la violencia y el abuso, se encuentran las siguientes:

- La responsabilidad que se asume hacia la salud, la seguridad y el bienestar de las personas trabajadoras.
- La apuesta que se hace por la mejora de la atención a las personas usuarias de los servicios y programas.
- El interés por la consecución del bienestar y satisfacción de las personas usuarias.

#### **I.4.- OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA EXTERNA**

Como consecuencia de la asunción de dichos principios se ha elaborado el presente protocolo, el cual constituye una herramienta para gestionar el riesgo de violencia externa, dirigido al conjunto de trabajadores y trabajadoras de los distintos centros y servicios del IFBS. Mediante el mismo se pretende:

- Poner al alcance de toda la plantilla los recursos que sean necesarios para evitar las conductas desafiantes.
- Apoyar a los y las profesionales siempre que sufran un incidente violento, animándose a informar acerca de dichos incidentes.
- Poner a su disposición las herramientas y pautas de actuación necesarias para poder registrar todos los incidentes violentos y analizarlos, en aras de evitar nuevos episodios.
- Promover la seguridad y el bienestar de las personas usuarias.
- En definitiva, su objetivo último es REDUCIR SUSTANCIALMENTE LA INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA HACIA LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADORES, ASI COMO HACIA LAS PERSONAS USUARIAS, MEDIANTE LA PUESTA EN PRÁCTICA DE MEDIDAS DIRIGIDAS A PROMOVER SU SEGURIDAD Y BIENESTAR.

Ante la problemática de la violencia no existe una respuesta simple y los cambios sólo se lograrán cuando se incida sobre una combinación de factores vinculados a los incidentes violentos, como son:

- ✓ El entorno del trabajo
- ✓ La organización del trabajo
- ✓ Las prácticas de trabajo
- ✓ Las expectativas que las personas usuarias tienen de los servicios
- ✓ La percepción social existente sobre las y los profesionales de atención social y sobre el trabajo que realizan.

El protocolo se estructura en cuatro partes diferenciadas y en un bloque de ocho anexos:

- La primera consiste en la Evaluación del riesgo de conductas violentas y en la elaboración de un Plan de Intervención para controlar dicho riesgo. Ambos procedimientos se deben realizar sobre todas las partes implicadas en una situación

conflictiva: personas usuarias, profesionales y entorno de trabajo. Las herramientas de evaluación y de desarrollo del plan de intervención, se describen en los anexos 1.2.3.4. y 5.

- La segunda se refiere a la Actuación Inmediata ante un incidente violento, centrándose en aspectos relacionados tanto con la identificación de la situación de crisis como en la forma de intervención durante la misma. Los anexos 6. y 7. incluyen información referente a las intervenciones físicas.
- En el tercer capítulo se aborda la Actuación Post Incidente, con el objetivo de clarificar la actuación en referencia a las personas profesionales implicadas, la forma de registro y valoración del incidente y la respuesta institucional al mismo. El modelo de registro se encuentra en el anexo 8.
- Por último, en la parte final se detalla el diseño de un Plan de Formación para la evaluación del riesgo y para el manejo de las conductas agresivas y violentas.

## **I.5.- AMBITO DE APLICACIÓN**

Incluye a TODAS LAS PERSONAS TRABAJADORAS (fijas y eventuales) del I.F.B.S., sea cual sea su área de trabajo, su centro y su puesto de trabajo.

## **I.6.- LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES ANTE LA VIOLENCIA**

En la prevención y la atención de las conductas violentas, tanto las personas profesionales como las usuarias de servicios sociales tienen derechos y obligaciones que quedan reflejados en la legislación vigente. Son de reseñar los siguientes:

### *a) En lo que respecta a la Institución:*

- Deber de protección de las y los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- Garantizar su seguridad y salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo.
- Evaluar los riesgos para la seguridad y la salud.
- Consultar a las y los trabajadores acerca de las cuestiones que afecten a la seguridad y salud en el trabajo.
- Planificar acciones preventivas para evitar dichos riesgos e implementar las medidas necesarias.
- Ofrecer al conjunto de la plantilla una formación ajustada al trabajo que realizan.
- Proteger el respeto de los derechos y la promoción de las condiciones para el ejercicio de los mismos y para el cumplimiento de las obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales.

### *b) En relación a las personas trabajadoras*

- Obligaciones laborales que vienen impuestas por la legislación y por los acuerdos reguladores de las condiciones de empleo
- Deber de comunicar cualquier situación de vulneración de los derechos

- Cumplir la normativa de servicios sociales y la normativa de régimen interno de los centros y servicios
- Cumplir las normas de convivencia y respeto mutuo
- Respetar a las personas usuarias y demás profesionales
- Derecho a la dignidad, a ser tratados con el máximo respeto, con corrección y comprensión
- Derecho a la calidad de los servicios y a disponer de los medios necesarios para garantizar la prestación de los servicios en condiciones de calidad.
- Todos los restantes derechos derivados de las obligaciones de la Institución para con los trabajadores y trabajadoras

*c) Las obligaciones y derechos de las personas usuarias:*

- Conocer y cumplir la normas internas de organización y funcionamiento del servicio o centro del que son usuarias
- Cumplir las normas de convivencia y respeto mutuo de los centros y servicios.
- Respetar los derechos de las demás personas usuarias y profesionales.
- Respetar las instalaciones, haciendo uso correcto de los muebles, bienes e instalaciones de los centros.
- Derecho a la dignidad (ser atendidas con el máximo respeto); a la privacidad (preservar su intimidad personal y relacional); a la autonomía, (posibilidad de elegir su propio estilo de vida); a la información de todas las cuestiones que le puedan afectar.
- Un Plan Individual de Atención ajustado a las necesidades detectadas durante la evaluación de las mismas y a conocer sus resultados.
- Al conocimiento y defensa de sus derechos y a presentar quejas y reclamaciones.

EN LA MEDIDA QUE SE OFRECE UNA ALTA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS Y SE LES CUIDA RESPETANDO SU DIGNIDAD, ASPIRACIONES Y DERECHOS, TAMBIÉN SE CONTRIBUYE A REDUCIR LA INCIDENCIA DE VIOLENCIA Y ABUSO HACIA LAS Y LOS TRABAJADORES.

## II.-INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Tanto en aras de la calidad de la atención a todas las personas usuarias o demandantes de servicios sociales, como para prevenir la aparición o reducir el riesgo de conductas violentas por parte de alguna de estas personas, debe realizarse un Plan de Intervención para la Prevención de Conductas Violentas lo más ajustado posible a cada caso.

El Plan de Intervención ha de comenzar por una adecuada **Evaluación del Riesgo de Conductas Violentas**, puesto que este es el punto de partida para enfrentarse a la violencia.

Tanto la Evaluación del Riesgo como la **Intervención** propiamente dicha, debe realizarse sobre las tres partes implicadas en cualquier situación potencialmente conflictiva:

- **Personas Usuaris**, que teniendo en cuenta la amplitud de los servicios puede ser de tres tipos:
  - personas demandantes de servicios y público en general
  - personas con las que se lleva a cabo la interacción en su propio domicilio
  - personas atendidas en los diversos centros
- **Profesionales** que atienden
- **Entorno** o contexto donde se produce la interacción.

*(Se adjuntan como Anexos modelos para la Evaluación y para la Intervención en cada uno de los aspectos señalados. Estos modelos sólo pretenden ser una base o referencia para que, en cada lugar de trabajo, los equipos correspondientes diseñen los que más se ajusten a su situación y necesidades específicas.)*

### II.1.- EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CONDUCTAS VIOLENTAS

Antes de abordar la evaluación de cada una de las partes implicadas, con carácter general hay que señalar lo siguiente:

- Se debe evaluar individualmente a cada una de las personas usuarias siempre que se considere necesario.
- La Evaluación la realizarán los **Equipos de Trabajo** formados por profesionales del equipo técnico-directivo y profesionales de atención directa. Todos han de ser designados previamente, dependiendo de las características de cada centro o servicio en cuestión.
- Cuando el resultado de la Evaluación lo aconseje, debe realizarse un Plan de Intervención detallado y adaptado a las peculiaridades del centro de trabajo y/o de la persona atendida.

### **II.1.1.- Evaluación del riesgo de la persona usuaria**

#### **a) Personas demandantes de servicios y público en general**

Se trata de personas en gran parte desconocidas, con las que no existen relaciones personales previas. Con estas personas las interacciones suelen ser esporádicas, breves y concretas.

La Evaluación del Riesgo ha de basarse en:

- El conocimiento previo que en algunos casos pudiera tenerse de las características y circunstancias de la persona en cuestión
- La interpretación de las señales que emite durante la entrevista.
- La posibilidad de dar o no una respuesta satisfactoria a su demanda
- El límite más allá del cual el comportamiento resulta inaceptable y se debe pedir ayuda

*(se adjunta como **anexo 1** modelo para la evaluación del riesgo para personas demandantes)*

#### **b) Personas atendidas en su propio domicilio**

Cuando los/las profesionales de los servicios sociales tienen que acudir al domicilio de las personas objeto de atención, se enfrentan a riesgos añadidos puesto que en caso de necesidad no disponen de acceso inmediato al apoyo de sus compañeros/as.

La evaluación del riesgo potencial de violencia en las visitas domiciliarias puede ayudar a las y los profesionales a decidir qué precauciones han de tomar.

Dicha evaluación debería llevarse a cabo antes de cada visita atendiendo a las siguientes consideraciones:

- ¿La visita domiciliaria es esencial para la atención social?. Si no lo fuera, debería citarse a la persona en un lugar neutral, con lo que se reducirá el riesgo.
- El análisis de toda la información referente al caso.
- El historial de violencia tanto de la persona atendida como de los parientes que pudieran estar presentes: antecedentes conocidos de conductas violentas, datos médicos recientes, temperamento, crisis de agresividad, abuso de alcohol u otras drogas, etc.

*(se adjunta como **anexo 2** modelo para la evaluación del riesgo de personas en domicilio)*

#### **c) Personas atendidas en los diversos tipos de centros**

Con todas las personas atendidas en centros debe realizarse una primera evaluación que permita discriminar el riesgo de conductas violentas.

En aquellos casos en que el nivel de riesgo encontrado sea igual o mayor que 2 (*se adjunta como **anexo 3** modelo para la evaluación del riesgo de personas en centros*), será necesario hacer una evaluación más detallada de las conductas potencialmente violentas, con objeto de elaborar posteriormente un Plan de Intervención.

Esta segunda Evaluación debería profundizar en los siguientes aspectos: (ver **anexo 4**)

- **Identificación y descripción de la situación de la persona:** capacidades en las diversas áreas, estado de salud, historia familiar, unidad de vida y programa de atención de día.
- **Análisis funcional de la(s) conducta(s) problema:** descripción e historia del problema, análisis ecológico, análisis de los antecedentes y de los consecuentes, y establecimiento de hipótesis sobre el significado de la conducta.
- **Identificación de reforzadores,** es decir, gustos y preferencias de la persona que se pueden utilizar como refuerzos para la intervención.

### **II.1.2. Evaluación sobre las y los profesionales (anexo 4)**

Conviene tener presente que en la mayoría de los casos, el hecho de que el comportamiento agresivo de la persona usuaria aumente o disminuya, depende en buena medida de la reacción de las/los profesionales. Los riesgos se pueden reducir si tanto la Institución como las personas trabajadoras adoptan una actitud de no confrontación con las personas usuarias del servicio, si la relación es de apoyo, abierta, amigable, y las respuestas que ofrecen están en consonancia con sus necesidades y dificultades.

Cada profesional deberá tener la suficiente formación técnica y ética para desenvolverse adecuadamente en una escalada violenta y para reflexionar sobre sus propias conductas y actitudes. Pero también necesita disponer de los recursos necesarios para responder eficazmente a cada nivel de la agresión: posibilidad de cumplir los límites que impone, y/o de recurrir a otras personas para contener físicamente a la persona usuaria cuando sea necesario, etc.

Por ello en este apartado habrá que considerar:

- **La formación del/la profesional** para responder adecuadamente a cada nivel de violencia de la persona usuaria: aptitudes, habilidades comunicativas, actitudes (autoritario/dialogante, exigente/protector, cercano/frío y distante, etc.), capacidad para trabajar en equipo (intercambio de información, seguimiento de consignas e instrucciones, colaboración, etc.) y capacidad de reflexionar sobre su propia actuación.
- **La capacidad y posibilidades del equipo del centro o servicio** para motivar y fomentar la colaboración y el intercambio de información en el conjunto de los/las profesionales, así como facilitarles el apoyo técnico y emocional necesario y, en definitiva, responder de manera eficaz a las situaciones de conflicto.

- **La disposición de la Institución** para facilitar a las personas trabajadoras la información, los recursos materiales, el apoyo técnico y emocional y también la formación necesaria para hacer frente a ese tipo de situaciones.

### **II.1.3.- Evaluación del riesgo del entorno (anexo 4)**

El entorno es un elemento presente en todas las interacciones personales. Por ello, es importante analizar en qué forma afecta a la posibilidad de que se produzcan incidentes violentos, así como a facilitar o entorpecer la respuesta exitosa a los mismos, caso de que ocurran.

A la hora de evaluar el entorno se deben considerar dos tipos de elementos:

- Aquellos cuya presencia o ausencia contribuyen a la aparición de conductas violentas por parte de las personas usuarias.
- Aquellos cuya presencia o ausencia facilitan o dificultan que el/la profesional y otras personas implicadas puedan protegerse de una agresión

## **II.2.- PLAN DE INTERVENCIÓN**

Como es lógico, se ha de intervenir sobre cada uno de los tres elementos evaluados anteriormente: persona usuaria, profesionales y entorno.

En todos los casos el Plan de Intervención que se diseñe deberá:

- Ser resultado del trabajo conjunto de las personas trabajadoras de atención directa y el equipo técnico-directivo del centro o servicio.
- Incluir en su confección, siempre que sea posible, a las personas usuarias del servicio y/o a sus representantes legales
- Incluir una estrategia para hacer frente a un incidente cuando se trata de un riesgo conocido.
- Ser revisado periódicamente.

### **II.2.1.- Intervención sobre la persona usuaria**

#### **a) Personas demandantes de servicios y público en general**

En estos casos la intervención consistirá en detectar eficazmente cada una de las etapas de desarrollo de la crisis en que se encuentra la persona usuaria y responder a ella según el modelo que se detalla en el apartado III: "Actuación inmediata ante un incidente violento"

#### **b) Personas atendidas en su propio domicilio**

*(se adjunta como **anexo 2** modelo para la evaluación del riesgo de personas en domicilio)*

En las visitas domiciliarias que conlleven un riesgo de violencia, se tomarán en cuenta las siguientes precauciones:

- siempre que sea posible, reunirse con la persona fuera de su domicilio
- en el caso de que sea necesario acudir al domicilio, sería conveniente que:
  - ✓ acudan juntos dos o más profesionales
  - ✓ planifiquen sus movimientos e informen a su departamento si lo consideran necesario
  - ✓ siempre fueran provistos de algún sistema de comunicación, por ejemplo un teléfono móvil
  - ✓ alguna persona de su departamento se responsabilice de observar sus movimientos y sepa qué hacer si los profesionales involucrados no llaman cuando se espera que lo hagan
  - ✓ si hay antecedentes de violencia, gestionar una escolta a las y los profesionales y establecer un vínculo especial con la policía

### **c) Personas atendidas en centros**

En estos casos, se trata de personas sobre las que la Institución tiene un grado de responsabilidad importante. La intervención debe dirigirse no sólo a disminuir la frecuencia y la intensidad de sus conductas violentas, sino a mejorar su calidad de vida y garantizar la calidad de atención.

Debe tener, por tanto, un carácter integral. Disponer de un Plan de Intervención personalizado es no sólo una necesidad, sino un derecho de estas personas.

A la hora de intervenir con estos grupos, conviene tener presente que algunos “riesgos” pueden controlarse mejor creando oportunidades para que la persona aprenda diferentes formas de interactuar con otras personas y facilitando un modelo de actividades diarias variado y conforme a sus intereses.

**La intervención sobre la persona usuaria**, que se diseñe a partir de la evaluación conductual previa, deberá recoger los siguientes puntos:

- Las metas u objetivos a largo plazo
- Objetivos conductuales a corto plazo
- Los procedimientos de intervención, indicados por el/la profesional competente en la materia, que pueden incluir:
  - ✓ Manipulaciones ecológicas o intervención sobre algunos factores del contexto físico, del programa de vida e interpersonales, para facilitar la adecuación entre las necesidades de la persona y el entorno con el fin de mejorar la conducta problemática.
  - ✓ Programación positiva, es decir, enseñanza de nuevas conductas funcionales que, al mejorar la competencia de la persona, reduzcan la aparición de conductas problemáticas
  - ✓ Estrategias de tratamiento directo, incluyendo la posibilidad de **tratamiento farmacológico** u otro tipo de intervención médica complementaria, nunca única

o sustitutiva. Para este tipo de intervención también es necesario arbitrar mecanismos de información y control.

- ✓ Estrategias reactivas, dirigidas a evitar lesiones a las personas o daños materiales, incluyendo la **contención física no violenta**. Esta última debe estar previamente diseñada por escrito y respetar siempre una serie de principios y procedimientos de control, tal como se detallará más adelante.

*(se adjunta como **anexo 5** modelo para la intervención sobre la persona usuaria en centros)*

### **II.2.2.- La intervención sobre las/los profesionales**

Por lo que se refiere a la intervención sobre las personas trabajadoras de atención directa, consistirá en desarrollar las nuevas habilidades y modificar las actitudes que se haya juzgado necesarias en la evaluación de riesgos.

Respecto al equipo técnico-directivo del centro y la subdirección de área, deberían ocuparse de detectar y dar respuesta a las necesidades de formación, y de facilitar los apoyos y recursos que en cada caso se deriven de la evaluación.

*(se adjunta como **anexo 5** modelo para la intervención sobre los profesionales)*

### **II.2.3.- Intervención sobre el entorno**

Consistirá en realizar las adaptaciones derivadas de la evaluación, tanto en los elementos facilitadores/inhibidores de situaciones de riesgo como en los elementos protectores de las personas usuarias y profesionales.

También convendría diseñar una estrategia de salida tanto para el/la profesional implicado como para otras personas que puedan encontrarse en situación de riesgo.

Hay que tener presente que el diseño de un entorno seguro actuará, además, como factor preventivo en la aparición de nuevas situaciones de riesgo.

*(se adjunta como **anexo 5** modelo para la intervención sobre el entorno)*

## **II.3.- REVISIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

El Plan de **Intervención** general y el de la **Intervención Física** en particular, debe ser revisado por el equipo de personas que lo diseñó, en todos los casos, y sobre todo en aquellos de especial gravedad o de contrastada ineficacia del mismo. Esta revisión debería realizarse tras cada incidente violento y/o como mínimo una vez al año, o de acuerdo con cualquier otra frecuencia que el propio equipo considere necesaria.

En el caso de que ocurriera un incidente violento, habría que seguir los pasos indicados en el Apartado IV "Actuación Post-incidente"

En el caso de revisión periódica (sin incidente violento), habría que hacer una revisión del Plan que contemplara al menos los siguientes aspectos:

- Revisión de la situación general de la persona usuaria, señalando aquellos aspectos que hayan cambiado durante el período de tiempo contemplado, relativos a su estado de salud, sus capacidades personales, su programa de vida y actividades, etc.
- Resumen de las actividades de intervención llevadas a cabo
- Resultados de la intervención, señalando el grado de efectividad alcanzado
- Valoración global de la intervención hasta el momento actual
- Señalar los problemas encontrados que puedan influir en la programación futura
- Determinar, basándose en los resultados obtenidos, si la intervención debe continuar, modificarse o finalizar
- Establecer el modo de llevar a cabo el siguiente paso, bien sea la continuación, las modificaciones necesarias o la finalización de la intervención.
- Dar a conocer los resultados de la revisión a todas las personas implicadas

## III.- ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE UN INCIDENTE VIOLENTO

Una vez conocido el Plan de Intervención es de gran importancia para las/los profesionales tener herramientas que ayuden a identificar el riesgo potencial y a realizar una correcta actuación en el momento en el que se produce el incidente violento, evitando situaciones potencialmente peligrosas, mitigando los efectos, distanciándose o pidiendo ayuda y utilizando las intervenciones físicas apropiadas si es necesario. Para ello:

### III.1.- IDENTIFICACIÓN

El primer aspecto a tener en cuenta es la capacidad de **IDENTIFICAR** una situación de crisis.

Según la evidencia toda situación de crisis pasa por una serie de etapas (niveles de conducta) en las que se puede intervenir de forma adecuada, respondiendo siempre desde el mismo nivel, intentando evitar la escalada violenta en la crisis.

Será necesario estar atento a signos que puedan desencadenar conductas violentas y a herramientas que la persona porte o a las que pueda acceder y pueda utilizar como arma.

#### **Etapas del desarrollo de la crisis: definición y características**

Todas las crisis parten de una situación de ansiedad para llegar, pasando por diferentes niveles, a la reducción del nivel de tensión:

<b>- Ansiedad</b> ↓	- Toda situación de crisis presenta en su momento inicial un cambio en la conducta normal de la persona. Se caracteriza por un gasto de energía desmesurado. Se manifiesta por signos como: demanda repetida de atención inmediata, apretar los puños, deambular agitado...
<b>- Actitud defensiva</b> ↓	- La persona se coloca ante el profesional en una situación defensiva cuando nota que comienza a perder el control racional. Se manifiesta por signos como gritos, amenazas, golpes en la mesa...
<b>- Ataque</b> ↓	- La persona adquiere un comportamiento agresivo, que implica riesgo de daño a sí misma o a otras personas. Se manifiesta por intención de agredir al profesional, tirar cosas al suelo, asir utensilios que puedan ser utilizados como arma... En este momento hay pérdida total del control racional.
<b>- Reducción del nivel de tensión</b>	- Una vez realizado el ataque disminuye el nivel de tensión. En este momento la persona comienza a recuperar el control racional.

### III.2.- INTERVENCIÓN EN CRISIS

En segundo lugar tenemos que conocer la forma de **INTERVENIR** en cada nivel para evitar la escalada violenta de la crisis, valorando los siguientes aspectos:

- Qué puede suceder si no se interviene activamente y se abandona el lugar rápida y silenciosamente
- Apoyos con los que se cuenta según los procedimientos establecidos
- Factores que puedan mejorar o agravar la situación: exceso de personas, ruidos...
- Riesgo de lesión por arma que aconseje abandonar el lugar

#### III.2.1.- Actitud del/la profesional en las diferentes etapas

- <b>Apoyo</b> ⇒	- Es el intento por aliviar la ansiedad mediante la comunicación con un actitud sin prejuicio y empática.
- <b>Directiva</b> ⇒	- Es el intento del/la profesional de mantener o recuperar el control racional desde la comunicación y el establecimiento de límites si es necesario.
- <b>Intervención física no-violenta durante la crisis</b> ⇒	- Este debe ser siempre el último recurso empleado y consiste en una serie de intervenciones físicas que no sean dañinas y que sean terapéuticas, es decir, deben ayudar a la persona a recuperar el control racional.
- <b>Relación terapéutica</b> ⇒	- Es el intento por restablecer el nivel de comunicación profesional; en definitiva, restablecer la comunicación interpersonal.

#### Esquema

Desarrollo de la crisis	Actitud del/la profesional
1. Ansiedad	1. Apoyo
2. Actitud defensiva	2. Actitud directiva: establecer límites
3. Agresión física	3. Intervención física no violenta
4. Reducción del nivel de tensión	4. Restablecimiento de relación terapéutica

Es muy importante responder a cada nivel de crisis desde el mismo nivel, ya que hacerlo desde un nivel inferior no es suficiente y hacerlo desde uno superior provoca la conducta de ese nivel.

#### III.2.2.- Estrategias a tener en cuenta en la intervención en crisis

## a) Estrategias en la comunicación

En este tipo de respuesta/actitud en las etapas de **Apoyo, Directiva y Relación Terapéutica**, juega un papel fundamental **la comunicación** ya que según cómo respondamos desde este aspecto evitaremos la escalada de violencia, no sólo de la crisis sino también de la propia comunicación.

A pesar de ser ya conocido, es básico recordar la importancia en la comunicación de la parte no-verbal, la para-verbal y la verbal, ya que todas van a influir en el comportamiento tanto de la persona usuaria como del profesional.

### Comunicación no-verbal

Con el fin de dar apoyo a la persona usuaria nuestro comportamiento no verbal tendrá que:

- **Respetar el espacio personal** , de lo contrario crearemos más ansiedad
- **Utilizar un lenguaje corporal (gestos, posición) acorde con el verbal**, de lo contrario se induce a la confusión y se aumenta la tensión.

Con esta actitud conseguiremos rebajar el nivel de tensión porque la persona no se sentirá desafiada ni retada.

Con respecto a la posición es importante tener en cuenta el mantenerse ligeramente ladeado y nunca de frente, ya que así la persona no sentirá enfrentamiento y el/la profesional estará más protegida y segura, en definitiva la exposición del cuerpo ante una posible agresión será menor.

### Comunicación para-verbal

Hace referencia al puente entre la comunicación no-verbal y la verbal. "Cómo se dice lo que se dice" con el fin de que el mensaje llegue al receptor de forma clara y concisa. Para que sea adecuada tendremos que:

- **Utilizar un tono de voz suave**
- **Controlar el volumen de la voz** evitando que sea demasiado alto y provoque aumento de la ansiedad
- **Vigilar la cadencia (ritmo y velocidad) con la que hablamos**, ya que interesa que la persona comprenda el mensaje del profesional

### Comunicación verbal

En la fase verbal -defensiva- de la situación de crisis se produce siempre un ciclo que comienza marcado por la situación de ansiedad que tiene la persona. Por lo tanto, la comunicación va a estar alterada y es conveniente saber cómo llegar a recuperar la calma sin que la situación de crisis llegue a la agresión.

*Ciclo de la comunicación verbal en situación de crisis e intervención del/la profesional:*

PERSONA USUARIA	PROFESIONAL
1.- Preguntas búsqueda de información Preguntas de desafío →	- Dar respuesta a la información que pide - Reenfocar: Redirigir la conversación al punto de partida
2.- Negación: Cuando la persona se niega totalmente a cumplir. Siempre dice "NO" →	- Dar directrices (en primer lugar) - Fijar límites (señalar primero el positivo y luego el negativo) <b>simples y claros</b> , con mensajes razonables y que sean aplicables.
3.- Desahogo: Nivel de alta energía emocional. No es capaz de recibir mensajes →	- Permitir el desahogo - Aislar la situación (evitar espectadores/as) - Escuchar la emoción o sentimientos que se esconden tras las palabras
4.- Intimidación: la persona amenaza →	- Tomar en serio siempre la amenaza - Buscar ayuda, no intervenir sólo/a - No tocar a la persona
5.- Reducción de tensión: se reduce la energía emocional al liberarse y se calma →	- Establecer la relación terapéutica a través de la comunicación

En esta Intervención es necesario tener en cuenta:

NUNCA	SIEMPRE
Pedirle a la persona que se calme puesto que no es capaz	Escuchar los sentimientos que hay tras lo que dice
Perder la calma	Prestarle toda nuestra atención
Limitar las salidas o alternativas que plantea	Repetir el mensaje que nos dió para que diga si le hemos entendido
Hacer preguntas empezando ¿por qué?	Hablarle durante mucho rato de forma lenta y calmada
Adoptar posiciones desafiantes: cruzar los brazos sobre el pecho, ocultar las manos,...	Permitirle que hable mucho y disminuya la energía emocional

EN DEFINITIVA



MANTENER UNA ESCUCHA EMPÁTICA,

es decir, ponernos en el lugar de la otra persona, de modo que podamos llegar a experimentar sus pensamientos, sentimientos y actitudes como propios.

## b) Estrategias para la intervención física no-violenta

En primer lugar se debe saber que existen multitud de factores que precipitan la situación de crisis en agresión. Estos factores precipitantes muchas veces quedan fuera de nuestro control (factores extrínsecos) pero otras, los intrínsecos, pueden ser susceptibles de corrección, por ejemplo: decir o hacer algo que pueda provocar

aumento de la agresividad en la otra persona. Es muy importante mantener la calma haciendo todo lo posible para no actuar impulsivamente o mostrar pánico, controlando la postura correcta y el tono de voz.

En general todas las estrategias planteadas evitan que el propio profesional o el entorno sean el factor precipitante pero, a pesar de la intervención realizada para evitarla, puede suceder que se produzca y es necesario que el personal esté entrenado en técnicas de contención para actuar correctamente.

En el momento en el que la persona ataca, y no antes, es cuando se debe utilizar la **intervención física no-violenta** con el fin de que la persona recupere el autocontrol, sin ocasionarle ningún daño. Ella no es capaz de comprender y no responde a la razón, pudiendo representar un peligro para si misma, para otras personas y, por supuesto, para el propio profesional.

Sin embargo, siempre que sea posible, debe evitarse el recurrir a esta intervención porque es peligrosa tanto para la persona usuaria como para el/la profesional, y además porque una vez utilizada se corre el riesgo de que en próximas ocasiones se empeore una situación que hubiera podido resolverse verbalmente. Por lo tanto, es importante que, siempre que sea factible, todas aquellas personas que puedan tener reacciones violentas tengan elaborado el documento de "Valoración del Riesgo en las Intervenciones Físicas" (**anexo 6**) y que en el caso en que se prevea la necesidad de utilizar esta medida en determinadas situaciones, se cumplimente el "Plan de Intervención Física" (**anexo 7**).

### **III.2.3.- Intervención en equipo**

La Intervención Física No-Violenta en crisis debe realizarse preferiblemente en equipo, con el fin de garantizar mayor calidad. Para ello será necesario haber designado con anterioridad, siempre que sea posible y que la evaluación así lo requiera, a los miembros del mismo y haber nombrado un/a líder de equipo (**anexo 7**).

El/la profesional debe saber que puede pedir ayuda sin que eso suponga que se le considera incompetente. La posibilidad de pedir ayuda libera tensión.

**a) Quienes forman el Equipo de respuesta a la crisis** son las y los compañeros del entorno:

- Equipo mínimo 2 personas, máximo 5 personas. Más personas resulta problemático.
- Uno de los miembros debe llevar fuera a las y los espectadores.
- Cuando el conflicto surge por incompatibilidad entre el sujeto en crisis y un profesional concreto, conviene que otro ocupe su lugar y siga manejando la situación con la persona usuaria.

## b) Quien debe ser el/la Líder del Equipo:

- Será la primera persona del equipo profesional en escena, quien debe decidir avisar a otros. Hay que adiestrar para esto.
- O bien será la persona que tenga más competencia para saber manejar la situación o la persona que mejor relación tenga con el sujeto que ha provocado el incidente violento.

El rol del/a líder puede cambiar a lo largo del desarrollo de la crisis. Pueden ser distintas personas en diferentes momentos.

## c) Deberes del/la Líder del Equipo:

1. Evaluar las circunstancias, lo que está ocurriendo. Observar el nivel de la crisis en que se encuentra
2. Poner en marcha el Plan
3. Dirigir el Equipo
4. Establecer comunicación con la persona agresora.

## d) Deberes del Miembro Auxiliar del Equipo:

1. Evaluar inicialmente la situación
2. Intervenir en el entorno, poner en marcha el Plan que está previsto
3. Reconocer o darse cuenta de qué es lo que no funciona y usar otra estrategia si es necesario
4. Abordar a la persona agresora. Hablarle para calmarla (lo hará la persona que el/la líder indique que sea más conveniente).

### Conviene recordar que:

- ✓ Los riesgos de esta intervención se reducen cuando los miembros del equipo están adiestrados en las técnicas necesarias y practican y ensayan regularmente los procedimientos de la intervención.
- ✓ Cuando una persona (sea profesional o usuaria) pierde el control, siente miedo de sí misma, y que para intervenir con garantía es preciso que el/la profesional no haga de la situación algo personal.
- ✓ El/la profesional debe tener presente que jamás se ha de utilizar esta técnica como método de castigo, y que sólo ha de ser usada para la autodefensa y siempre y cuando **esté entrenada en técnicas de reducción, sepa lo que está haciendo y esté segura de que está contemplada dentro de los procedimientos de la institución.**
- ✓ En caso contrario la persona trabajadora no está realizando una práctica correcta, e incluso podría exponerse a una demanda por agresión.

## **IV.- ACTUACIÓN POST-INCIDENTE**

Siempre que se haya producido alguna de las situaciones objeto del presente documento, y una vez resuelta la misma, deberán contemplarse los siguientes procedimientos de actuación:

- Con carácter general, y de manera inmediata, se comunicará la incidencia a la persona responsable jerárquica.
- Se seguirá el procedimiento en vigor para la declaración de Accidente de Trabajo (independientemente de los pasos que a continuación se citan).

### **IV 1.- PROFESIONALES IMPLICADOS**

*Con respecto al/a profesional o profesionales implicados, en el caso de existencia de lesiones:*

1. La persona interesada comunicará a la Unidad de Medicina del Trabajo el accidente de forma directa que, en primera instancia, puede ser telefónica, valorándose por parte del servicio médico la necesidad de ser citado para consulta, indicar seguimiento, valorar la derivación a Mutua, etc... Como en todo accidente de trabajo, si se requiere asistencia en centro sanitario, Medicina del Trabajo cumplimentará el Parte de Asistencia. Si se requiere asistencia de urgencia, se acudirá de forma inmediata al centro sanitario de Mutua y posteriormente se realizarán las comunicaciones indicadas.
2. La indicación de asistencia psicológica por profesional específico podrá ser realizada por los/las profesionales médicos que intervengan en la asistencia, siendo coordinado por el servicio que tenga establecido la Mutua para ello.
3. Más allá de las lesiones físicas que pudieran haberse producido como consecuencia del incidente, la Subdirección del Área afectada deberá estudiar la posibilidad de arbitrar los mecanismos de apoyo necesarios que posibiliten la minimización de otros efectos colaterales sobre el personal implicado: emprender las acciones formativas necesarias, reasignar el caso a otros/as profesionales, etc...

### **IV 2.- REGISTRO Y VALORACIÓN DEL INCIDENTE**

*Con respecto al propio incidente:*

1. Será preceptivo que la persona trabajadora afectada junto con la dirección del centro o servicio, registre el suceso de acuerdo al modelo establecido al efecto (**anexo 8**), una copia del cual se hará llegar, a la mayor brevedad posible, a la Subdirección del Área correspondiente y otra al Comité de Seguridad y Salud Laboral.

2. Informado el Equipo de Trabajo abrirá el proceso de Evaluación del Incidente que contemplará, al menos, los siguientes niveles:
  - Evaluación de las personas trabajadoras afectadas: desarrollo de la escalada del conflicto, mecanismos de actuación seguidos en cada fase, resultados obtenidos, percepción de resultados y alternativas
  - Evaluación del resto del personal interviniente: desarrollo de la escalada del conflicto, mecanismos de actuación seguidos en cada fase, resultados obtenidos, percepción de resultados y alternativas
  - Evaluación de la persona o personas causantes de la situación: desarrollo de la escalada del conflicto, posibles señales de alerta tenidas en cuenta u omitidas, medidas tomadas y resultados obtenidos
3. En los casos que exista Evaluación de Riesgos y Plan de Intervención habrá que reevaluar y, si es necesario, modificar el Plan de Intervención implementado.

### **IV.3.- LA RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN**

1. La Dirección Gerencia del I.F.B.S., a través de los mecanismos que establezca al efecto, desarrollará el marco legal requerido para dar cobertura a los aspectos específicos de las situaciones a que hace referencia el presente documento.
2. El Comité de Seguridad y Salud Laboral velará por el mantenimiento y explotación de un Registro unificado de incidentes que será actualizado de manera permanente.
3. La Institución, a través del Comité de Seguridad y Salud Laboral, una vez analizados los contenidos del Parte de Incidentes, comunicará a la persona o personas afectadas la recepción del mismo y, en su caso, la adopción de las medidas correctoras que se implementarán.

## V.- PLAN DE FORMACION

La formación para la Evaluación del Riesgo y para el Manejo de las Conductas Agresivas y Violentas es esencial para todas las personas trabajadoras de apoyo y atención social, tanto para las de atención directa como para las directivas. Es necesario disponer de un sistema de manejo de comportamiento seguro y eficaz, diseñado para mantener el cuidado y asegurar el bienestar tanto de las personas agresivas y/o fuera de control como del resto de personas afectadas.

La formación de las y los trabajadores contribuye a la reducción del número de incidentes y de la gravedad de los mismos. También contribuye a la reducción de los efectos psicológicos que los incidentes ocasionan al personal y a las personas usuarias de centros y servicios. Por último, facilita la obtención de mejores resultados en la resolución de las crisis y mejora el ánimo y la motivación de las y los trabajadores y la eficacia interpersonal.

Los **objetivos** prioritarios del proceso de formación son:

- Enseñar técnicas de abordaje efectivas para reducir la tensión de las personas agitadas.
- Proveer alternativas cuando la persona pierde el control y se vuelve violenta.
- Enseñar a las y los trabajadores técnicas para controlar sus propias ansiedades durante las intervenciones y mantener la actitud más profesional posible.
- Enseñar destrezas de intervención no-verbales, para verbales, verbales y físicas para que la trabajadora o trabajador pueda ofrecer el mejor cuidado y la mayor protección posible, al igual que protege la seguridad de todas las personas que están envueltas en la situación, aún en los momentos más violentos.

Se deben tener en cuenta las necesidades de formación de todos y todas las trabajadoras de atención social y para ello es preciso llevar a cabo un análisis de las necesidades de formación.

Es preciso establecer niveles de formación diferentes y adecuados para cada colectivo de trabajadoras y trabajadores de acuerdo a la posibilidad que, desde su puesto de trabajo, tienen de verse implicadas e implicados en incidentes violentos.

### **Niveles de Formación:**

- Nivel 1: Introdutorio, para todas y todos los trabajadores del Instituto Foral de Bienestar Social.  
Toma de conciencia, evaluación básica del riesgo y estrategias de reducción, recogida de datos sobre habilidades básicas.

- Nivel 2: Fundamentación, para todas y todos los trabajadores de atención social. Comprensión de la agresión y la violencia en el centro de trabajo, prácticas de trabajo seguro, evaluación y reducción del riesgo.
- Nivel 3: Intermedio, para trabajadoras y trabajadores que realizan su labor con personas de comportamiento desafiante o en situación de alto riesgo. Reducción del riesgo intermedio, control y contención con técnicas de intervención física.
- Nivel 4: Gestión del contacto directo con la persona usuaria o de las intervenciones físicas, para los y las líderes de equipo que han de hacer las contenciones físicas. La gestión del contacto directo con la persona usuaria de comportamientos agresivos y violencia en el trabajo, estrategias post-incidente.
- Nivel 5: Gestión estratégica, para subdirecciones técnicas de área y direcciones de centros. Capacitación para gestionar los problemas asociados a incidentes violentos, desarrollando políticas organizativas y llevando a cabo su implantación, control y revisión.

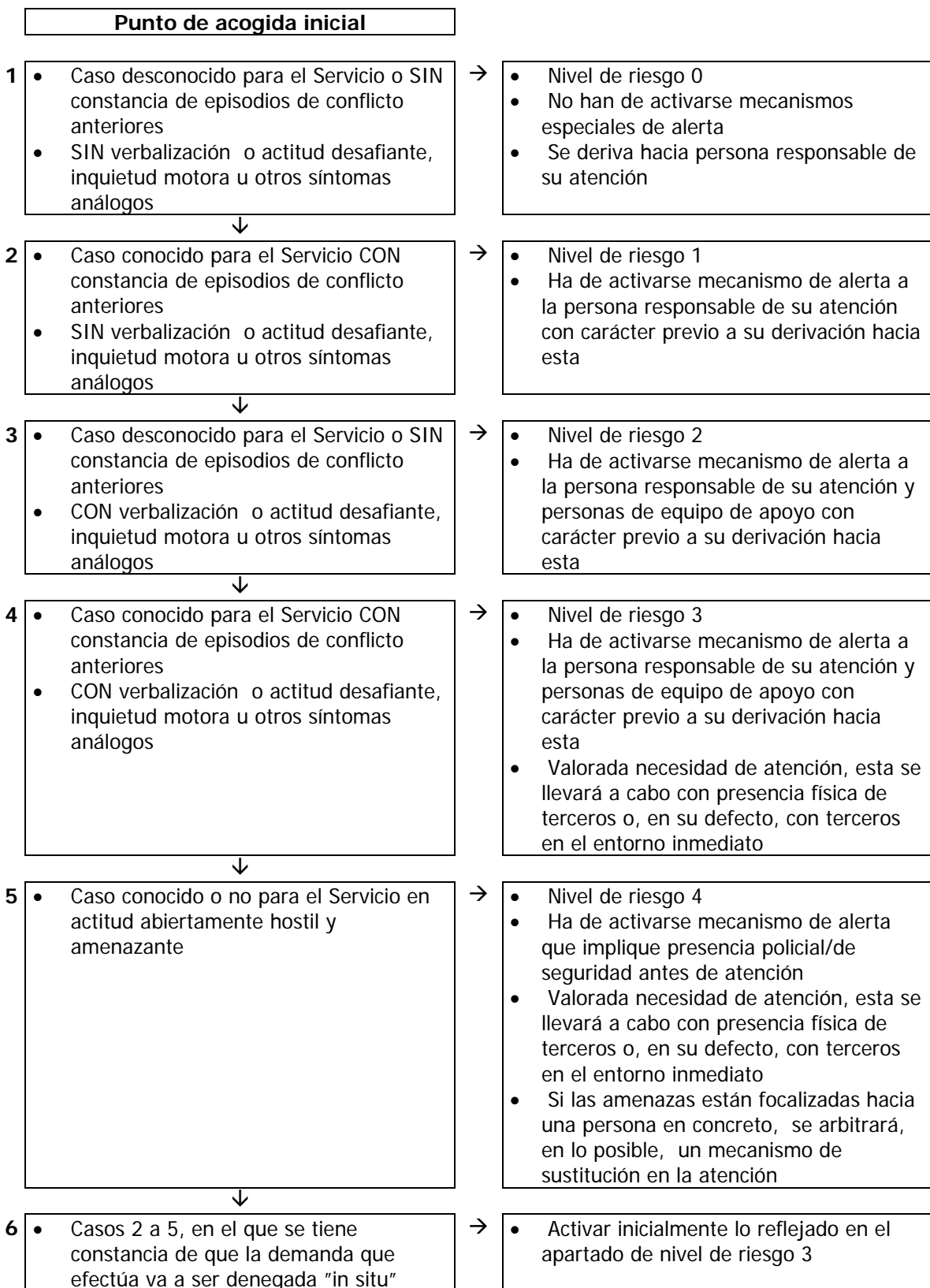
Es importante que este programa de formación se incluya en el plan formativo anual del I.F.B.S. y es aconsejable que, en la medida de lo posible, esté dirigido a los Equipos de Trabajo que comparten la atención al mismo tipo de personas usuarias de servicios, con el fin de que todas y todos los trabajadores de un centro estén formados simultáneamente, para poder garantizar un mejor éxito de la intervención.

# **ANEXOS**



# ANEXO 1

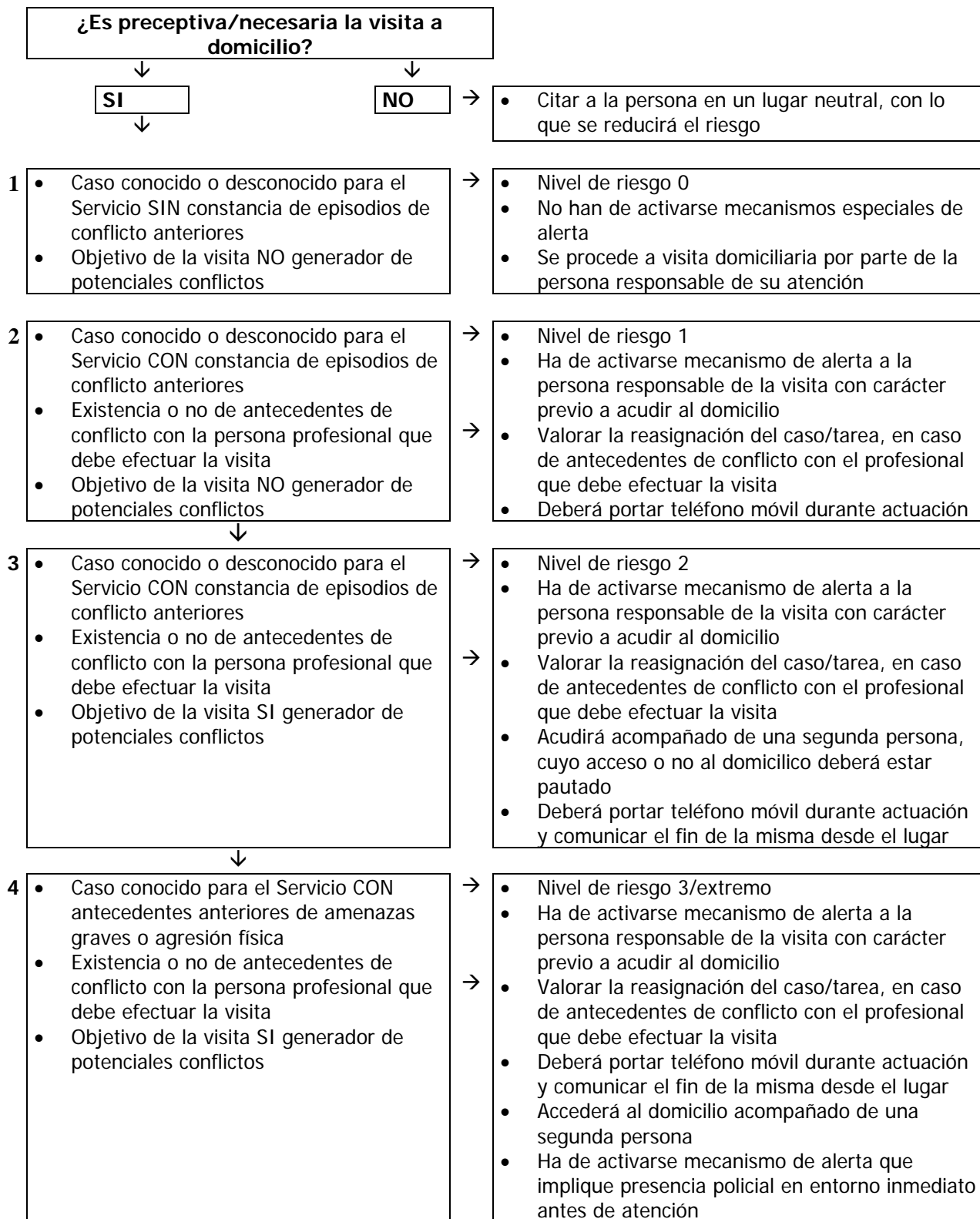
## EVALUACIÓN INICIAL DE POSIBLES CONDUCTAS DESAFIANTES O DE RIESGO DE PERSONAS DEMANDANTES DE SERVICIOS Y PÚBLICO EN GENERAL





## ANEXO 2

### EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE POSIBLES CONDUCTAS DESAFIANTES O DE RIESGO EN VISITAS A DOMICILIO





# ANEXO 3

## EVALUACIÓN DE POSIBLES CONDUCTAS DESAFIANTES O DE RIESGO DE PERSONAS USUARIAS DE CENTROS

Apellidos y nombre:

Centro del que es usuario/a:

Fecha de ingreso en el centro:    /    /

Fecha de valoración inicial:    /    /

(Señalar con una "X" la casilla correspondiente)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe constancia de antecedentes personales ni socio-sanitarios que apunten situación de riesgo</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo inicial 0</li> <li>• Capítulo no relevante en programa individual</li> <li>• Seguimiento periódico</li> </ul>
↓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe constancia de antecedentes de situaciones de riesgo previas aún cuando se dan características socio-sanitarias potencialmente generadoras de ello</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo inicial 1</li> <li>• Capítulo a reflejar en programa individual</li> <li>• Evaluación a corto plazo para ajuste de nivel de riesgo (aplicar anexos 4 y 5)</li> </ul>
↓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe constancia de antecedentes de situaciones de riesgo desencadenadas sólo ante estímulos concretos (ingesta de alcohol, negativas del personal a sus demandas, ...)</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo inicial 2</li> <li>• Capítulo relevante en programa de intervención individual (aplicar anexos 4 y 5)</li> <li>• Establecimiento de pautas concretas de control de desencadenantes</li> <li>• Evaluación periódica</li> </ul>
↓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen antecedentes de conductas desafiantes vinculadas a sus características socio-sanitarias que apuntan situación de riesgo</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo 3</li> <li>• Capítulo a contemplar en programa de intervención individual (aplicar anexos 4 y 5)</li> <li>• Establecimiento de pautas concretas de actuación ante conductas desafiantes</li> <li>• Evaluación a corto plazo para ajuste de nivel de riesgo</li> <li>• Seguimiento periódico</li> </ul>
↓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen antecedentes de conductas de violencia física vinculadas a sus características socio-sanitarias que se valoran de riesgo</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo 4</li> <li>• Capítulo a contemplar en programa</li> <li>• Establecimiento de pautas concretas de actuación ante conductas agresivas: mecanismos de sujeción o control a arbitrar, recursos de apoyo a intervenir... (aplicar anexos 4 y 5)</li> <li>• Evaluación periódica</li> </ul>
↓↓↓		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiendo o no niveles de riesgo vinculados a la persona usuaria, existe constancia de episodios de conflicto graves con los profesionales por parte de <b>familiares u otros</b> que es previsible acudan al Servicio</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo 1 a 4</li> <li>• Capítulo relevante en programa de intervención individual</li> <li>• Actuación acorde a lo reseñado en el protocolo para punto de acogida inicial (anexo 1)</li> <li>• Establecimiento de pautas preventivas a instaurar: personal de atención, recursos de apoyo a intervenir...</li> <li>• Evaluación periódica</li> </ul>



# ANEXO 4

## EVALUACIÓN GLOBAL DEL RIESGO DE CONDUCTAS VIOLENTAS EN CENTROS

Fecha evaluación \_\_\_\_\_

Personas participantes \_\_\_\_\_

### **EVALUACIÓN SOBRE LA PERSONA USUARIA**

#### **Datos para la identificación de la persona usuaria:**

Nombre _____	Edad _____
Fecha nacimiento _____	Edad _____
Ubicación _____	

#### **Datos relevantes de la persona usuaria:**

Datos legales \_\_\_\_\_  
Datos médicos de interés \_\_\_\_\_

Datos psicológicos \_\_\_\_\_

Capacidades funcionales \_\_\_\_\_

Capacidades sociales, ocupacionales y de ocio \_\_\_\_\_

Situación familiar y posibilidades de colaboración \_\_\_\_\_

Actividades que realiza en el centro \_\_\_\_\_

**Análisis funcional de la(s) conducta(s) problema:**

Este análisis debe realizarse para cada una de las conductas sobre las que se va a intervenir. Su objetivo es intentar identificar los sucesos que controlan la emisión y la no-emisión de esas conductas, de forma que se puedan diseñar las estrategias de intervención que mejor respondan a las necesidades de la persona usuaria. Este análisis debe abarcar las siguientes áreas:

**1. Descripción del Problema**

Conducta nº (describir en términos concretos, observables y mensurables) _____ _____ _____
Indicios que anticipan la presentación de la conducta _____ _____ _____
Intensidad (frecuencia, duración y daños que produce para la propia persona, otras personas y entorno) _____ _____ _____

**2. Historia del Problema**

Quando apareció por primera vez _____
Duración _____
—
Evolución (cambios en la intensidad y posibles factores contribuyentes) _____ _____ _____

**3. Análisis Ecológico**

Intento de identificación de aquellas características del entorno físico, social y de relación interpersonal, así como las características de su proyecto de vida que pueden estar influyendo en la presencia del problema.

Algunos factores a considerar, aunque puede haber más, son los siguientes:

capacidades y habilidades adaptativas en relación con las demandas del entorno, expectativas de la persona sobre el entorno y del entorno hacia la persona, naturaleza de las actividades que realiza, accesibilidad y efectividad de los reforzadores, la conducta de otras personas del entorno, cambios repentinos en la vida de la persona, etc., etc.

_____ _____ _____ _____ _____
---



---

---

---

### **6. Establecimiento de hipótesis**

Intento de identificar las funciones para las que sirve la conducta problema, teniendo en cuenta todo lo anterior.

---

---

---

---

---

---

### **Identificación de reforzadores**

Se trata de identificar todo aquello que pueda ser usado de forma efectiva como refuerzo positivo dentro del programa que se diseñe para disminuir la conducta problema y para desarrollar habilidades adaptadas, funcionales y apropiadas a la edad cronológica de la persona.

Se deben considerar reforzadores sociales, de actividad, materiales, comestibles, etc.

---

---

---

---

---

---

## **EVALUACIÓN SOBRE LAS Y LOS PROFESIONALES**

### **Profesional(es) que realiza(n) la intervención conductual.**

Descripción de las aptitudes y habilidades, actitudes, capacidad de trabajo en equipo etc., cuya presencia puede actuar como factor de riesgo: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Descripción de las aptitudes y habilidades, actitudes, capacidad de trabajo en equipo etc., cuya ausencia puede actuar como factor de riesgo: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Disponibilidad de tiempo y de medios necesarios: \_\_\_\_\_

---

---

Necesidades de formación teórica y práctica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **El Equipo del Centro**

Valorar las posibilidades para intercambiar información, fomentar la colaboración, supervisar, proporcionar feedback, prestar apoyo técnico y emocional , etc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **La Dirección del Area y/o la Institución**

Valorar las posibilidades para proporcionar información, facilitar el trabajo en equipo, satisfacer las necesidades de formación, y prestar apoyo técnico y emocional a las personas trabajadoras

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

## **EVALUACIÓN DEL ENTORNO**

Elementos presentes que facilitan la aparición de la conducta violenta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

Elementos de los que convendría disponer para dificultar la aparición de la conducta violenta

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

Elementos que facilitan la protección de las y los profesionales y personas atendidas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elementos que entorpecen la protección de las y los profesionales y personas atendidas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# ANEXO 5

## INTERVENCIÓN EN CENTROS

---

### INTERVENCIÓN SOBRE LA PERSONA USUARIA

#### OBJETIVOS A LARGO PLAZO

(Según el caso se pueden marcar en una o varias de las distintas áreas)

<p><b>clínicos</b> : (eliminar o disminuir conductas problemáticas) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>funcionales</b>: (mejorar las capacidades y participar en actividades) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>personales</b>: (mejorar la calidad de vida en aquellos aspectos que sea necesario)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- bienestar emocional _____</li><li>- bienestar físico _____</li><li>- bienestar material _____</li><li>- desarrollo personal _____</li><li>- relaciones interpersonales _____</li><li>- inclusión social _____</li><li>- autodeterminación _____</li><li>- derechos _____</li></ul>
---

#### OBJETIVOS CONDUCTUALES A CORTO PLAZO

Se seleccionarán objetivos concretos, mensurables, y realistas, teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de la persona y su nivel de funcionamiento.

La redacción del objetivo debe contener la siguiente información: conducta a modificar, naturaleza y cuantificación del cambio esperado y plazos.

Objetivo 1 _____
_____
Objetivo 2 _____
_____
Objetivo 3 _____
_____
Etc.

## PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

Las intervenciones se organizan alrededor de cuatro ejes, en cada uno de los cuales habrá que trabajar más o menos dependiendo del caso y de la conducta de que se trate.

### 1. Manipulaciones ecológicas

Intervención sobre algunos factores contextuales para conseguir una mejor adecuación entre las necesidades de la persona y el entorno que redunde en una mejora de la conducta problema

a. **factores físicos** (ambiente, ruido, hacinamiento...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. **factores programáticos** (aspectos de elección, predictibilidad, control, motivación, características de las actividades y tareas, estrategias instructivas...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. **factores interpersonales** (intervenir sobre expectativas, tipo de trato, interacciones, relaciones variadas y significativas ....) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Programación positiva

Se trata de desarrollar en la persona nuevas conductas funcionales que, a la vez que mejoran su competencia, reducen la ocurrencia de conductas problemáticas

**2.1. Habilidades adaptadas generales** en aquellas de las siguientes áreas que sea necesario: autonomía personal, tareas domésticas, ocio y tiempo libre, comunidad, ocupacional-laboral

**2.2. Habilidades de funcionamiento equivalentes** que permitan a la persona conseguir el mismo objetivo que con la conducta problema. Puede ser entrenamiento en comunicación, autonomía y/o habilidades sociales.

**2.3. Habilidades funcionalmente relacionadas**, tales como entrenamiento en discriminación, elección, predictibilidad y control, normas y control de estímulos

2.4. **Enseñanza de estrategias de autocontrol y adaptación personal** que faciliten a la persona adaptarse y tolerar un entorno que, o bien no puede ser modificado, o bien no puede responder a sus necesidades en un momento determinado. Pueden ser técnicas de sensibilización, entrenamiento en relajación, etc.

### 3. Estrategias de tratamiento directo

Todas aquellas estrategias capaces de disminuir las conductas problemáticas: técnicas de reforzamiento diferencial, control o saciación de estímulos, y técnicas médicas (tratamiento farmacológico, por ejemplo)

### 4. Estrategias reactivas

Son las estrategias de intervención inmediata para evitar lesiones en las personas o daños en las cosas, tales como ignorar, redirigir, retroalimentar, entrenar, escuchar activamente, cambiar estímulos o aplicar intervenciones físicas

## INTERVENCIÓN SOBRE LOS PROFESIONALES

### Profesionales de atención directa

- Modificaciones en su actuación profesional (desde el punto de vista aptitudinal y actitudinal)
- Necesidades de formación

### El Equipo técnico-directivo del centro

- Modificaciones en los métodos y estrategias de trabajo

### La Dirección de Área

- Aportaciones necesarias para posibilitar el desarrollo del Plan de Intervención

## INTERVENCIÓN SOBRE EL ENTORNO

Señalar las modificaciones derivadas de la evaluación que sería necesario realizar para facilitar la intervención

Estrategia de salida en caso de riesgo físico para los profesionales u otras personas:

---

---

### Cuestiones varias

Fecha comienzo intervención \_\_\_\_\_ Fecha revisión \_\_\_\_\_

Personas que intervienen (profesionales y familiares)

---

–

---

–

Procedimientos de observación y recogida de datos

---

---

–

Dificultades anticipadas

---

---

–

Recursos adicionales requeridos

---

---

–

Estrategias de evaluación de los resultados

---

---

# ANEXO 6

## VALORACIÓN DEL RIESGO EN LAS INTERVENCIONES FÍSICAS

Nombre de la persona usuaria \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Conducta(s) susceptible(s) de Intervención Física \_\_\_\_\_

Tipo(s) de intervención(es) física(s) \_\_\_\_\_

<b>Consecuencias</b> <b>Afectados/as</b>	<b>CON intervención física</b>		<b>SIN intervención física</b>	
	C. positivas	C. negativas	C. positivas	C. negativas
Persona usuaria				
Compañeros/as				
Personal				
Entorno físico				
Otros				
Valoración final de los riesgos y beneficios y decisión de si se lleva o no a cabo la Intervención Física				



# ANEXO 7

## PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA

Nombre de la persona usuaria

\_\_\_\_\_

Descripción de la(s) conducta(s) que requieren el uso de Intervención Física:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN FÍSICA

Tipo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situación concreta en que debe emplearse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personal necesario para la intervención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Papel de cada profesional durante la intervención:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuando y cómo terminar su aplicación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cómo tratar a la persona después:

\_\_\_\_\_

---

---

—  
Cómo registrar y  
notificar: \_\_\_\_\_

---

---

—  
Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

—

Persona(s) que elaboran el Plan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# ANEXO 8

## PARTE DE INCIDENTE VIOLENTO

(Cumplimentar en incidentes con y sin lesiones)

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA AFECTADA: .....

CENTRO: ..... PUESTO: .....

FECHA DEL INCIDENTE:.....

En el incidente se ha visto implicado más de un/a trabajador/a  
En caso afirmativo, indicar a quienes:

NO		SI	
----	--	----	--

.....  
.....  
.....  
.....

Hay testigos del incidente:  
En caso afirmativo, indicar quienes:

NO		SI	
----	--	----	--

.....  
.....  
.....  
Descripción del incidente: .....

.....  
.....  
.....

¿Existían antecedentes con la persona causante del incidente?

NO		SI	
----	--	----	--

¿Existía Plan de Intervención para la persona causante del incidente?

NO		SI	
----	--	----	--

En caso afirmativo, ¿se ha seguido el Plan de Intervención?

NO		SI	
----	--	----	--

Valoración personal de la actuación realizada: .....

Acciones correctoras propuestas por el Equipo del Centro o Servicio: .....

Fecha:

Firma de la Dirección del Centro o Servicio:

Firma de las personas trabajadoras afectadas:



# BIBLIOGRAFÍA

- National Task Force on Violence against Social Care Staff. Department of Health. Reino Unido, 2000.  
<http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HumanRecourcesAndTraining/NationalTaskforceOnViolence/ViolenceActionPlan/fs/en>
- "Protocolo de Actuación ante conductas desafiantes graves y uso de intervenciones físicas". Elaborado por el equipo de profesionales de Fundación Uliazpi. Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS. San Sebastian. 2003
- Ramón Novell Alsina (coord.); Pere Rueda Quillet; y Luis Salvador Carulla "Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores". Colección FEAPS. Madrid. 2003.
- "Cuaderno del participante para el Programa Nonviolent Crisis Intervention. C.P.I. Un Programa con Enfoque en el Manejo Seguro de Conductas Disruptivas y Agresivas". Compassion Publishing, Ltd. EEUU. 2002. CPI Crisis Prevention Institute, Inc.
- DEPERSE XXI. Defensa Personal Seguridad. Protocolo de Contención Física (Colectivo con Minusvalía Física, Psíquica y/o Sensorial. Barakaldo. <http://www.deperse.net>
- "Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales". B.O.E. nº 269 de 10 de noviembre de 1995.
- "Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarias y Profesionales de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas". B.O.P.V. nº 76 de 23 de abril de 2004.